



Vyjádření školy pro SŠ

Vyšetření ve (vyberte): **a) SPC pro vady řeči**

b) SPC pro mentální postižení (žáci s LMP)

Jméno a příjmení:nar.:.....

Adresa bydliště:

Jména zákonných zástupců:

Telefon: Email:.....

Škola (zařízení):

Odloučené pracoviště:

Vzdělávací program:

Aktuální ročník: rok školní docházky: opakování ročníku (kterého):

Uvolnění z výuky: ANO – NE Počet hodin za týden:

Počet žáků ve třídě: počet žáků se SVP (v péči PPP, SPC):

IVP již doporučen: ANO – NE

Školní speciální pedagog: ANO – NE

Školní psycholog: ANO – NE

Péče školského poradenského zařízení:

PPP (která), poslední vyšetření:

Jiné SPC (které), poslední vyšetření:

Středisko výchovné péče: ANO – NE

Vývoj prospěchu za poslední 3 roky

| Ročník | ČJ | M | Odborný výcvik | | | | |
|--------|----|---|-------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Absence: omluvená neomluvená důvod:

Důvod vyšetření:

Problémy vedoucí k vyšetření:

Využívané speciálně pedagogické metody: např. daktyl, znakovaná čeština, odezírání

Popis školní výkonnosti a obtíží:

Český jazyk (čtení, písemný projev):

Matematika:

Cizí jazyk:

Odborné předměty:

Odborný výcvik:

Výchovné problémy:

Poruchy chování (diagnostikované):

Další postižení (specifikujte): tělesné – sluchové – zrakové

Jiná zdravotní zátěž (chronická aj. onemocnění):

Kompenzační pomůcky: brýle, sluchadla (vyznačte), jiné.....

Péče odborných lékařů:

Komunikační dovednosti: porozumění

vyjadřování: jednoslovné – jednoduché větné – rozvíte větné

nápadnosti v řeči (výslovnost, slovní zásoba, tvary slov, slovosled...):

porucha plynulosti řeči: ANO – NE dvojjazyčné prostředí v rodině: ANO – NE
schopnost komunikace (s dětmi - dospělými):

Postavení žáka ve skupině vrstevníků:

Opatření využitá ke zmírnění obtíží:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Vyhodnocení naplňování podpůrných opatření, pokud byla doporučena:

Navrhovaná PO jsou ve vztahu ke schopnostem žáka/žákyně dostačující, vedou k saturaci jeho/jejích vzdělávacích možností a potřeb: ANO – NE

IVP je naplňován v souladu s doporučeními SPC, škola dodržuje opatření uvedená v IVP v plném rozsahu: ANO – NE

Návrhy, další sdělení:

Kontaktní osoba: (funkce, jméno, příjmení, podpis):

Třídní učitel (jméno, příjmení, podpis):

Razítko školy

Vyjádření zákonného zástupce/zletilého klienta:

Žádám o vyšetření, souhlasím s předáním vyplněného tiskopisu SPC v Karviné.

Zákonný zástupce/zletilý klient (podpis):

V dne